

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare
ai sensi del l' OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi
degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

___ I ___ sottoscritt ___ nat ___ a _____ provincia di
_____ il _____ residente nel Comune di Vecchiano,
in Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____ con recapito telefonico

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____ nato il _____

Cognome _____ Nome _____ nato il _____

Cognome _____ Nome _____ nato il _____

Cognome _____ Nome _____ nato il _____

Cognome _____ Nome _____ nato il _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76
del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza
della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti
elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della
definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Descrivere: _____

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale
e/o comunale.

o alternativamente di beneficiare o di aver fatto richiesta del seguente sussidio _____

- di disporre di depositi bancari/postali/titoli azionari pari ad euro _____

- di possedere l'ISEE che si allega alla presente richiesta (ove in possesso del richiedente).

- di trovarsi al momento in assenza di reddito o con una riduzione significativa dello stesso (oltre 1/3).

- di avere nel proprio nucleo familiare n _____ soggetti disabili

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.